

Trabajo Fin de Grado

El turismo de salud: ¿una oportunidad de negocio?

Medical tourism: a business opportunity?

Autora
Patricia Lahoz

Directora
Pilar Góez Carrillo



ESCUELA DE
TURISMO
UNIVERSITARIA
DE ZARAGOZA

-2018-

A mis padres, por ser el impulso diario que siempre he necesitado y hacer explotar en mí el gen emprendedor.

A mi hermana, por enseñarme que la vocación sanitaria puede con todo.

A Pilar Góez, por su minuciosa labor como directora del proyecto, por su excelencia como docente, y por lograr que me lleve algo mejor con la contabilidad y las finanzas.

Y por supuesto..., a la ETUZ, por haber hecho que me cruce con personas extraordinarias en mi vida. Prometo guardarlas para siempre.

Gracias, gracias, y gracias.

...”El futuro tiene muchos nombres. Para los débiles es lo inalcanzable. Para los temerosos, lo desconocido. Para los valientes es la oportunidad”...

Victor Hugo (1802-1885)

ÍNDICE

1. RESUMEN Y PALABRAS CLAVE.	4
2. INTRODUCCIÓN: JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS.	5
3. METODOLOGÍA.	6
4. TURISMO DE SALUD.	7
4.1. Conceptos clave.	7
4.2. La cadena de valor del turismo de salud.	9
4.3. El término negativo de turismo sanitario.	12
5. ESTUDIO DE LA DEMANDA.	14
5.1. Perfil de turista de salud.	14
5.2. Factores de decisión y motivación.	17
5.3. Mercados objetivos para España. Posicionamiento.	19
5.4. Entrevista: una opinión del sector médico	21
6. EL TURISMO DE SALUD ¿UNA OPORTUNIDAD DE NEGOCIO?	25
6.1. Oferta actual.	25
6.2. Oportunidad de negocio.	28
6.2.1. Presentación del producto y servicio.	28
6.2.2. Forma jurídica de la empresa.	30
6.2.3. Misión y visión. Valores.	32
6.2.4. Plan comercial y marketing.	34
7. CONCLUSIONES	36
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	37

1. RESUMEN Y PALABRAS CLAVE.

La Organización Mundial del Turismo (2007), define al turismo como *“un fenómeno social, cultural y económico relacionado con el movimiento de las personas a lugares que se encuentran fuera de su lugar de residencia habitual por motivos personales o de negocios/profesionales. Estas personas se denominan visitantes y el turismo tiene que ver con sus actividades, de las cuales algunas implican un gasto turístico”*. Pero lo que no incluye esta definición acuñada entre los años 2005 y 2007 es la motivación médica. La opción del traslado a otro país cuyo objetivo sea realizar un tratamiento sanador no se considera una tipología segmentada. En primer lugar, porque es complicado diferenciar en el entorno sanitario quiénes son los pacientes que acuden en búsqueda específica de un profesional u operación en concreto. Y en segundo lugar porque se trata de una oportunidad recientemente descubierta, y de la que apenas existen datos relevantes que sirvan como base para una futura planificación.

España todavía no es referencia en esta tipología de turismo, ni siquiera supone un peso para los actuales líderes del mercado, lo que queda demostrado según los bajos ingresos obtenidos. Aun así, el país desde el exterior es considerado como un buen referente en sector turístico y con una calidad médica excelente, lo que lo convierte en una clara potencia.

Pero el turismo de salud va in crescendo y esto apunta en la dirección del cambio; puede que, en los próximos años, la OMT lo añada en su definición y no quede únicamente relegado a estar incluido en la motivación personal tal y como muestra hoy día.

Palabras clave: Turismo médico, turismo de salud, turismo sanitario, MTF, turista-paciente.

2. INTRODUCCIÓN: JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS.

El sector turístico está más que consolidado: España es el cuarto país en recepción de turistas y el segundo en nivel de ingresos, y no sólo por la amplia oferta turística y cultural, sino por la posición geográfica y una climatología favorable, a lo que se le añade las infraestructuras que se han desarrollado debido a la explotación turística. ¿Por qué no la fusión del sector sanitario y del sector turístico? Estos dos ámbitos en España tienen las características idóneas que generan un punto de partida sólido para el desarrollo del turismo de salud. La sanidad española es de elevada calidad, lo que la sitúa en el plano internacional como una sanidad reconocida, que además es de un coste relativamente bajo y que provee de unos resultados magníficos respaldados por una jurisdicción segura.

El Índice de Turismo de Salud de la Ostelea School of Tourism & Hospitality (Fetscherin y Stephano, 2016) sitúa a España en decimoquinta posición como destino de turismo de salud a nivel mundial, siendo el quinto país europeo según la International Healthcare Research Center (2016), por debajo de Reino Unido, Alemania, Francia e Italia. La previsión para los próximos años es de un aumento del 3'5% para nuestro país, mientras que Alemania lidera, no sólo el ranking, sino también el aumento, llegando a una previsión del 12'7%, dejando el incremento porcentual de España en una cifra algo insignificante.

El objetivo principal de este TFG es la obtención de una imagen general de la situación actual del turismo médico. De esta vista panorámica se extraen las conclusiones de las que se espera un resultado provechoso y, consecuentemente poder convertirlo en un plan de negocio factible en un futuro próximo. Asociado a este objetivo principal, subsisten otros objetivos secundarios, como la profundización en una tipología turística que me despierta una especial curiosidad y de la que habitualmente no se habla, ni se estudia (principalmente, por la falta de datos y de resultados concluyentes, además de ser una tipología denostada tanto por la población como por los profesionales turísticos y médicos). Otro objetivo es mostrar la relevancia que está adquiriendo en los últimos tiempos, sus componentes y la necesidad de crear una

planificación efectiva y estructurada para poder convertirlo en oportunidad, respaldado por la experiencia que tiene España en turismo tradicional.

3. METODOLOGÍA.

El primer inconveniente con el que me encontré a la hora de realizar el trabajo es la falta de datos cuantificados sobre el volumen de negocio del turismo de salud, por lo que muchos de los datos provienen de estimaciones y, aunque las fuentes son en su mayoría organizaciones rigurosas que se encargan de la recopilación y elaboración de estudios, éstos no son fiables en términos absolutos. Por lo tanto se recurre en una gran parte a técnicas cualitativas, especialmente las provenientes de profesionales de ambas áreas. También he realizado consultas de las que he podido obtener mis propias conclusiones, como el análisis DAFO del Ministerio de Industria, Energía y Turismo (2015). Es un documento de diagnóstico muy útil como base del desarrollo de estrategias, especialmente si se pretende fomentar el turismo de salud.

Las principales fuentes de consulta han sido secundarias, haciendo especial referencia al manual “Turismo de Salud” de la Escuela de Organización Industrial del Gobierno de España (2015). Este documento me ha servido de guía, no solo por la aportación teórica, sino que me ha derivado a investigar muchas otras fuentes a las que probablemente, por tratarse de estudios en inglés de autores dichos en esta materia y de difícil acceso, no hubiera logrado encontrar por mis propios medios. Se trata de un compendio de publicaciones que suponen el manual más completo que tenemos actualmente en España sobre el turismo de salud.

Por suerte, he podido tomar nota de las impresiones directas del Dr. Font Segura, traumatólogo y Director Médico de la clínica Mi Tres Torres en Barcelona, lo que supone una contribución a mi trabajo de una fuente primaria, cercana tanto al sector médico como al fenómeno turístico que se vive en la capital catalana.

El desfase temporal ha sido pequeño, ya que la información es reciente debido a la juventud del turismo de salud. Los artículos, monográficos y manuales, datan de los últimos 20 años, y las citas a las que aluden, no son anteriores a 1987 (excepto la definición de la Organización Mundial de la Salud en 1946).

Ha sido de gran ayuda y apoyo el material recopilado a lo largo de estos años de carrera, ya que sin una base conceptual clara, no hubiera sido posible comprender los conceptos de los que se habla en los estudios, así como analizar tablas o gráficos, interpretar los resultados y, lo que considero más importante: ser capaz de obtener deducciones que puedan ser útiles a la hora de idear nuevas aportaciones.

4. TURISMO DE SALUD.

Por la complejidad del sector, y la amplitud de contenido, es necesario delimitar el ámbito de estudio, aportando una visión a grandes rasgos de los conceptos, para introducir al lector en materia. Asimismo, he llevado a cabo el desarrollo de la cadena de valor, es decir, cómo funciona el turismo de salud. En este capítulo se encuentra una de las claves del fracaso en España: el término negativo de turismo médico, por qué y cómo ha afectado a clínicas y servicios de hostelería y turismo, y las soluciones que se aportan al respecto.

4.1. Conceptos clave.

El concepto **turismo de salud** hace referencia al desarrollo del traslado de una persona a un país distinto del que reside, y cuya principal motivación es la búsqueda de servicios de salud. Éste incluye dos sectores diferenciados; por un lado el turismo de curación, de tipo médico, y cuyos tratamientos pasan por la rehabilitación o curación y requieren de servicios médicos, y por otro, el turismo de prevención, y con servicios del tipo “wellness¹”.

Existe una disparidad importante en el momento de delimitar el concepto. En el caso de La OCDE (2011, p.7), sólo incluye el turismo médico que sería aquel que *“se utiliza para describir la práctica de viajar a un destino diferente al lugar de residencia para obtener tratamiento médico, a la vez que se visita el destino y se realizan actividades más propias del turismo al uso”*. Otros autores (McKinsey & Company, 2010, p.10) lo definen como *“la exportación de servicios de salud enfocado en cuatro áreas específicas: medicina curativa, preventiva, estética y de bienestar”*. Para la Organización

¹ Turismo Wellness (bienestar, del inglés), o turismo relax según la Estrategia 2020 es un área del turismo de salud cuya motivación es la mejora o mantenimiento de las condiciones psíquicas y físicas del turista, en establecimientos especializados.

Mundial de la Salud (1946, p.1), es “un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”, por lo que incluye todos los tratamientos y servicios que sean de recuperación, mantenimiento o mejora de las condiciones físicas. Connell (2006), defiende que las distancias tienen que ser largas, y con la búsqueda de tratamientos médicos, odontológicos y quirúrgicos. La definición más actualizada, en 2011, la otorgan Smith, Martínez y Rupa (2011) que ya incluyen además de las cirugías y los tratamientos dentales, las técnicas de reproducción asistida y los trasplantes de órganos, y que excluyen de forma radical el turismo Wellness, la homeopatía u otras terapias de índole tradicional.

Pero hay dos puntos en común para todas estas definiciones. El primero a tener en consideración es que hablan de turismo de salud y no de turismo sanitario. Este último hace alusión a los ciudadanos comunitarios de la Unión Europea, especialmente aquellos de tercera edad, que hacen uso indebido del sistema español de Seguridad Social (Hosteltur, 2016). El segundo punto en el que coinciden es en las exclusiones. En este caso se trata de servicios que realizan mayoristas tercerizados, como los diagnósticos de radiografías en otros países. También excluye a los turistas que tuvieron que recibir tratamiento médico en destino durante el disfrute de sus vacaciones. La OCDE (2011) lo resume de la siguiente forma: tiene que haber voluntad de viajar y voluntad de tratamiento.

Por otro lado, el **turista de salud**, al que se le denomina turista-paciente, es el que desarrolla el viaje para llevar a cabo una operación o tratamiento con una dolencia concreta, que requiere de instalaciones específicas, y que posteriormente en el proceso de recuperación seguirá los pasos de una motivación estándar de viaje.

En la intersección, se encuentra el facilitador médico, denominados en inglés a través de las siglas MTF: **Medical Tourism Facilitators**. Desde una visión más conservadora, se podría considerar una Agencia de Viajes especializada en establecimientos dirigidos más al descanso y el confort, al que se le incluiría el servicio médico.

Lo que realmente hace un MTF es localizar un tratamiento seguro, un equipo médico especializado y unas instalaciones que cumplan los estándares y se adecúen al

procedimiento. Por lo tanto, un facilitador médico tiene que controlar, ya no sólo la oferta turística, como haría un agente de viajes tradicional, sino las acreditaciones médicas que aseguren al turista-paciente que el resultado va a ser un éxito garantizado, conociendo desde su país de origen todos los detalles que pueden generar más desconfianza en el momento de realizar un viaje. Es necesario que el MTF haya realizado investigaciones sobre las clínicas y sus porcentajes de éxito en las operaciones, los protocolos de actuación que siguen y, por supuesto, las diferencias que se dan entre el país origen y el país destino. Todo esto de forma ágil para que el cliente quede satisfecho, sin casi notar diferencia entre las barreras culturales que pudieran producirse.

El aspecto económico es un punto a favor de los facilitadores ya que, reduce los costes entre un 30% y 40% de lo que supondría un viaje autogestionado (Medtravelco, 2016). Además se recalca este factor como clave para una evolución fructífera (Isanidad, 2017). En España va adquiriendo mayor importancia, como se ha podido observar en los últimos años en la Feria Internacional del Turismo, donde se crea un espacio concreto llamado FiturSalud para reunir a facilitadores con hoteles y con clínicas.

En resumen, los facilitadores médicos proveen al turista-paciente de una comunicación fluida, información local y precisa, contacto personal con hospitales y médicos y logística. Estos servicios deben llevarse de la forma más rigurosa posible, ya que si el sometimiento a tratamiento médico ya es una carga psicológica para el paciente, el MTF debe ser capaz de tranquilizarlo y transmitir confianza y serenidad, para que todos los trámites no generen incertidumbre y empeore la salud del mismo.

4.2. La cadena de valor del turismo de salud.

Para que sea favorable la captación de turistas-pacientes, es necesaria la interrelación y la comprensión entre los elementos componentes de la cadena de valor del turismo de salud, que se desarrolla, de la manera posteriormente descrita, según el Estudio de Mercado de Turismo Sanitario de la Federación Nacional de Clínicas Privadas y Deloitte (2015). Con el fin de sintetizar el proceso resumimos en la figura 1, una pequeña muestra de los procesos que componen el total de la cadena de valor.

Figura 1: Versión reducida de la cadena de valor del turismo de salud.



Fuente: Elaboración propia.

En el área del pre-tratamiento encontramos el primer eslabón de la cadena: el turista médico. Éste llevará a cabo la búsqueda de la información, para lo que contactará directamente con el proveedor, o bien confiará en conocidos personales con referencias médicas, siendo posible también la búsqueda en internet o medios de comunicación. Una vez seleccionados el país y la clínica, se encuentra con otros dos elementos fundamentales: el facilitador (operador turístico sanitario: MTF) y con el proveedor de los servicios. Es en este momento en el que se comienzan los trámites necesarios para iniciarse como turista-paciente, cumplimentando los documentos necesarios de tema administrativo, finalizando los acuerdos económicos o términos de la financiación, si fuera deseable, y los detalles del viaje, desde el itinerario a los servicios de alojamiento, así como el visado, si fuera necesario. Complementa el proceso la revisión de las condiciones médicas, las evaluaciones previas en destino y los seguros que considere oportunos para el viaje y, por supuesto, para el tratamiento, concluyendo esta fase en las indicaciones necesarias pre-tratamiento.

Ahora ya tiene lugar el momento clave: se inicia el viaje con acompañantes, si fuera el caso, y se aloja en el destino. En los próximos días, tendrá lugar el ingreso hospitalario, siendo entonces cuando se llevan a cabo algunos procedimientos que si fuera en el lugar de residencia habitual, se hubiesen realizado con mayor antelación. Hablamos entonces del pre-operatorio, de la consulta del anestesista y firma de los consentimientos pertinentes, ya que es el paso previo a la intervención o al tratamiento.

La clave del desplazamiento es la intervención o el tratamiento a llevar a cabo, que ha sido la motivación principal del viaje y que se desarrolla en el quirófano o clínica elegida, en la mayoría de los casos, por el renombre del doctor o por el prestigio del centro médico.

El post-tratamiento consiste en la parte de recuperación del paciente. Se inicia con una monitorización, un seguimiento y la inserción de pautas adecuadas, con el objetivo de dar el alta al paciente. Esta parte del proceso es muy similar a la de una operación en el lugar propio de residencia, sólo que algo más detallada. Además se entregan los informes médicos y la documentación que la clínica considere de alto interés para el paciente, y para su futura recuperación. Cuando ya se ha finalizado la parte médica, es cuando interviene el sector turístico puro, previo al regreso a origen. A partir de aquí, las revisiones y el seguimiento no son consideradas una necesidad, sino una opción, para que el turista-paciente quede plenamente satisfecho con los servicios médicos y turísticos.

En la figura 2 se observan esquemáticamente los detalles correspondientes a las fases que componen la cadena de valor de turismo de salud, diferenciadas entre pre-tratamiento y post-tratamiento, así como los pasos que debe de seguir el turista médico para completar el ciclo en su totalidad.

Figura 2: Cadena de valor del turismo de salud.



Fuente: FNCP y Deloitte (2015)

4.3. El término negativo de turismo sanitario.

La inclusión en el término “turismo médico” de grupos poco favorecedores, ha hecho que el concepto haya adoptado un significado negativo. Entre estos grupos se incluyen, en primer lugar, los asegurados por la Tarjeta Sanitaria Europea, que disfrutaban sus vacaciones en España y sufren un accidente o enfermedad que quedará cubierto por entidades privadas de seguros. También se incluyen los pacientes trasladados por aseguradoras internacionales que conocen que el coste de la fórmula “tratamiento+vacaciones” es similar a lo que supondría únicamente la parte médica en sus países, ofreciendo así un servicio más completo. Otro grupo incluye a europeos procedentes de países nórdicos derivados con el fin de aminorar sus listas de espera. Por supuesto, forma parte de este colectivo el “turismo sanitario de picaresca”; turistas que se lucran de sus estancias con la finalidad de evitar el servicio de pago o copago de

la sanidad del país de origen. En los últimos años, el usufructo de la gratuidad de la Sanidad Pública ha llegado incluso a rozar el fraude, como en los casos de personas que decidieron residir más de seis meses consecutivos en España, para así obtener la tarjeta sanitaria y ser beneficiario de los tratamientos. Y son todos estos casos los que han denigrado el término tanto entre la población como entre profesionales del sector.

Si bien es cierto que, los Reglamentos (CEE) 1408/71 y 547/72² legislan los derechos de asistencia médica en otro Estado de la Unión Europea por desplazamiento temporal o cambio de residencia, se debería proceder de la misma forma que en el país originario, pese a que es precisamente en esta declaración del Diario Oficial de las Comunidades Europeas (1994, NºL 244/1) donde se alerta que se trata de “actos cuya publicación no es una condición para su aplicabilidad”. Por ello, la propuesta promueve la generación de un método de reembolso entre las entidades de Seguridad Social.

Según el Tribunal de Cuentas (2012), no sólo no se reembolsa lo correspondiente a los servicios médicos de residentes europeos, sino que se afrontan costes de otros pacientes de procedencia distinta a aquellos con los que se tiene convenio, lo cual provoca unos datos tan discordantes como que Alemania emita un 716% más facturas que España, cuando la atención a extranjeros es mucho mayor en nuestro país. Otro factor que debilita la prosperidad de este tipo de turismo es la cercanía con Francia y Portugal, y la asiduidad con la que sus habitantes realizan visitas médicas. Los británicos tampoco se quedan atrás, aunque la cuantía de los servicios sanitarios prestados era realizada por estimación. Pero no se achaca únicamente a la desinformación entre otros países, también es escasa la información entre las Comunidades Autónomas y el Gobierno Central.

Es por eso, que se propone desde la Escuela de Organización Industrial (2015), la estructuración del producto “turismo de salud”. La organización de los elementos integradores, no sólo debilitaría las pérdidas, sino que sería un elemento transformador para convertirlo en oportunidades. Para ello además, sería necesario impulsar la atención sanitaria privada con el fin de crear una nueva producción que sirva como

² Decisión nº 151, de 22 de abril de 1993, relativa a la aplicación del artículo 10 bis del Reglamento (CEE) nº 1408/71 y del artículo 2 del Reglamento (CEE) nº 1247/92.

complemento a la oferta actual y, asimismo, funcione como factor clave para suavizar el fenómeno más anclado en el turismo tradicional: la estacionalidad. Por tanto, nos encontramos frente a la paradoja del turismo de salud, el término que hasta ahora era denigrante se transforma en una nueva oportunidad para el turismo español.

5. ESTUDIO DE LA DEMANDA.

Conocer de cerca las características del turista-paciente, para así aproximar el servicio de tal forma que sea más específico y personalizado es el objetivo fundamental de este capítulo. Sabemos, que el turismo de salud crece un 20% de media anualmente (McKinsey & Company, 2008), pero ¿conocemos realmente cómo es el turista de salud que viaja a España y cuáles son sus motivaciones? ¿Cómo podría posicionarse España para ser un país referente en esta materia? ¿Qué opinan los profesionales del sector? El contenido detallado a continuación, trata de dar respuesta grosso modo a estas preguntas.

5.1. Perfil de turista de salud.

Existe una gran dificultad a la hora de cuantificar el número de turistas sanitarios. En primer lugar, los centros médicos no cuentan con datos segmentados que separen a esta categoría de pacientes y, en segundo lugar, la disparidad existente en los estudios realizados, ya que cada uno de estos incorpora y descarta tratamientos distintos. Aun así, el Ministerio de Industria, Energía y Turismo ha tenido en cuenta los datos (Pagán, 2008): 1.740 millones de euros en el año 2012, de los cuales entre un 7%-8% proceden de Andalucía, siendo Málaga la ciudad en la que se concentra más del el 50% de hospitales privados. También es relevante el dato que aporta la Federación Nacional de Clínicas Privadas (2010), donde se dio a conocer que 140 millones de euros procedían de estos turistas, lo que supone un 2'74% de su actividad.

Respecto al perfil económico de estos turistas, según el estudio de Goodrich (1987)³ se trata de turistas de alto poder adquisitivo, cuyo ingreso medio se sitúa en los 41.000\$ al año, y que dispara el gasto por turista, aportando entre seis y diez veces más que el turismo tradicional de sol y playa, semejante al que aporta el turismo de golf.

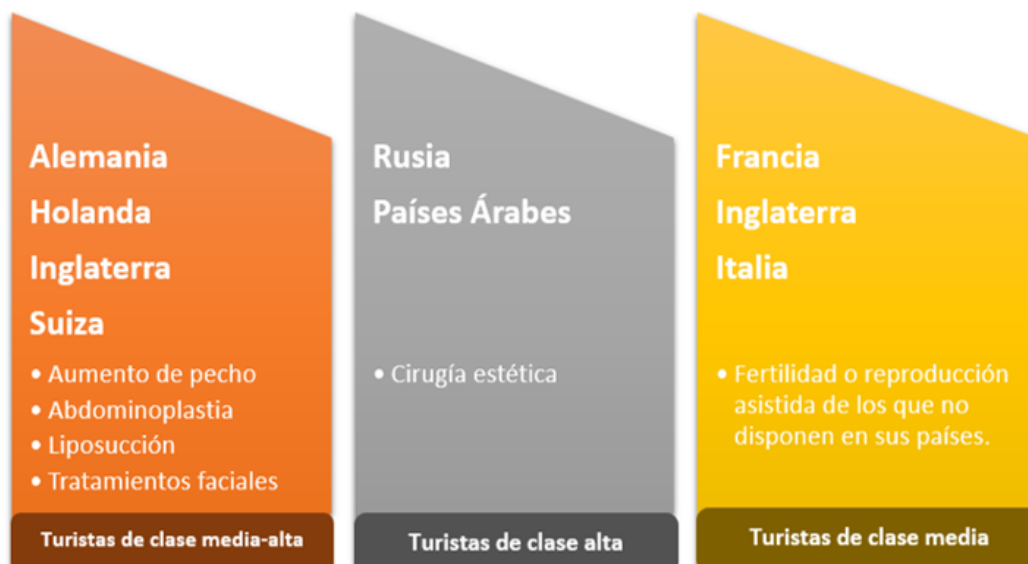
³ Pese a parecer una definición algo obsoleta, no existen datos económicos más recientes.

Además, los hábitos de consumo recaen también en las áreas de cultura y en la internacionalmente apreciada gastronomía española.

Continuando con la cuantificación de los turistas-pacientes, Lunt y Carrera (2010) afirman que la edad está situada entre los 40 a los 55 años, puesto que a mayor edad, menos carga financiera arrastran, con una estabilidad familiar y con hijos totalmente independientes, lo que produce que las estancias se alarguen y con ello la elección del destino hacia uno más lejano. Banca March (2012) hace hincapié en el turista Senior, que exige estándares de calidad en ambos sectores, y señala que debido al envejecimiento general de la población mundial, las políticas se actualizan, promoviendo iniciativas como la European Senior Programme, que acomoda el turismo a este público que día a día es más amplio.

Lo que sí ha sido posible, ha sido una cualificación de los datos según países de procedencia y tratamientos realizados en clínicas españolas. El resultado ha sido el siguiente:

Figura 3: Procedencia de pacientes extranjeros y tratamientos más demandados



Fuente: Ministerio de Industria, Energía y Turismo (2015)

En cuanto a la duración de las estancias, se ha diferenciado que los pertenecientes al primer grupo, pese a únicamente necesitar de una a dos noches de hospitalización, realizan estancias de una media de diez días. Lo mismo sucede con los

del segundo grupo, que escogen la Costa del Sol o Barcelona como destino. En el caso del tercer grupo, se trata más de una necesidad médica, siendo el destino principal Barcelona, con una media de 15 días de hospitalización, aunque existe un margen de entre 5 y 30 días. En el término medio estarían los que requieren cirugía cardíaca y que no se incluyen en los grupos mencionados, cuya estancia quedaría entre las 4 y 5 noches de hospital.

Ante esta situación, las clínicas privadas en lugares de especial interés para esta sección, como Málaga o Barcelona han tomado iniciativas con el fin de hacerse un hueco en el mapa de destinos principales. Debido a la tradición turística que caracteriza a la provincia de Málaga, se ha creado la Fundación Málaga Health, de iniciativa privada y Barcelona ha seguido sus pasos, pero en el sector público, con el programa “Catalunya i Salut” de los departamentos de Salud e innovación en conjunción con universidades y otras empresas de la Generalitat.

Es posible resumir, tal y como muestro en la figura 4, al turista de salud que acude a España a recibir el tratamiento, como un turista que tiene un poder adquisitivo medio-alto, su edad ronda los 50 años de media y las motivaciones principales son la seguridad, la disponibilidad del tratamiento a realizar en el país destino, y la calidad de ambos sectores. La estancia media va en consonancia con el tratamiento a realizar, pero por lo general es de 10 a 20 días, y los hábitos de consumo se reducen principalmente a cultura y gastronomía.

Figura 4: Resumen; perfil del turista de salud.



Fuente: Elaboración propia

5.2. Factores de decisión y motivación.

Aunque el peso de la decisión de desplazamiento a otro país para realizar un tratamiento médico parece que recae en un primer lugar sobre la motivación económica, no lo es. Influyen otros factores que tienen el mismo valor, y además hace que el turista-paciente se incline por un destino o por otro.

Influyen además factores de índole administrativo, como la normativa o los trámites burocráticos, u otros que afectan a la privacidad o el anonimato del paciente, así como a su cultura (FNCP y Deloitte, 2015). Por supuesto interfieren los factores tradicionales del sistema de salud nacional, teniendo en cuenta la cobertura y la calidad, así como las listas de espera y el seguimiento que se realiza en el post-operatorio. Además, y evidentemente, los que afectan al turismo, como el clima, las infraestructuras y la conectividad y proximidad geográfica, ya que son prioritarios los destinos situados a un radio de tres horas de vuelo.

Sánchez (2017) realiza una clasificación más diferenciada en tres grandes grupos:

1. Factores profesionales, servicios e instalaciones médicas.
2. Costes.
3. Entorno cultural.

El contenido del primer grupo incluye lo respectivo a la formación y educación de los profesionales sanitarios, su experiencia y los certificados obtenidos. Asimismo trata la capacidad tecnológica aplicada y la actualización de equipos médicos. Otro factor clave en este grupo es la disponibilidad del tratamiento en el país de origen. La calidad, la efectividad, la resolutividad y la flexibilidad de los servicios adecuándose al paciente son determinantes en la toma de decisión del potencial turista-paciente.

El grupo de los costes comprende no sólo los monetarios (transporte, alojamiento, pre-operatorio, cirugía, post-operatorio, medicinas, cambio de divisas, seguros privados, entre otros) si no que cuenta también con los costes no monetarios. Afectan de igual manera al paciente el tiempo de espera, la alteración psicológica por

el desplazamiento, la lejanía de su zona habitual de residencia y los estímulos sensoriales nuevos y diferentes para él.

Por último, en el entorno cultural los factores de naturaleza religiosa, lingüística, ética y, especialmente, la disparidad legal entre su país y el de destino.

En cuanto a las motivaciones, Glinos, Baeten, Helble y Maarse (2010) reducen a cinco los estímulos que producen el viaje, aunque queda supeditada la motivación médica. Mencionan la disponibilidad, siendo cuantitativa, y con esto hacen referencia a las listas de espera- o cualitativa, como la distancia, la calidad o lo favorecedor del término legal. Por supuesto los términos económicos tienen una especial relevancia. La cultura del país de destino juega un papel importante; sentirse arropado y comprendido, a la vez que integrado es fundamental para el paciente. La calidad percibida, y no exclusivamente en la formación de médicos, sino la relevancia de los centros y equipos de quirófano, así como el prestigio y reconocimiento obtenido por innovación en tratamientos, siendo igual de importante la especialización de los doctores. Por último, hacen hincapié en la importancia de la política y los pasos interfronterizos, puesto que a mayor integración entre países, más sencillo resulta el desplazamiento, tal y como aplica Europa en la libre circulación de personas.

¿En datos? el 39% de los encuestados (Deloitte, 2008⁴) llevarían a cabo desplazamientos a otros países si el coste se redujera a la mitad con los mismos estándares del país de procedencia. Según McKinsey & Company (2008) un 40% tiene como motivación la búsqueda de tecnología punta y tratamientos novedosos, mientras que es una minoría, representada por un 9%, aquella cuya motivación es la obtención de un precio menor comparado con el de su país de origen.

En conclusión, tal y como muestra la figura 5, las motivaciones que más peso tienen son dos: la tecnología avanzada y la calidad, descartando que el motivo principal por el que eligen España sea el precio o la inmediatez con la que se reciba el tratamiento.

⁴ Datos obtenidos en la “Survey of U.S Health Care Consumers”.

Figura 5: Motivaciones del turista de salud.



Fuente: Elaboración propia a partir de Mckinsey & Company (2008)

5.3. Mercados objetivos para España. Posicionamiento.

Para España, un primer objetivo debe situarse en un espacio geográfico cercano, por lo que trataremos de priorizar a turistas procedentes de Alemania, de Reino Unido y de Francia. En un segundo lugar, son de especial interés para el destino los países del Benelux y los nórdicos, especialmente Suecia. Otros mercados que serían interesantes, pero ya por distancia la complicación en cuanto al desplazamiento aumentaría, son la Federación Rusa, Magreb, Oriente Medio y Latinoamérica (FNCP y Deloitte, 2015). La elección de estos países es principalmente por el volumen de negocio. También se ha considerado un motivo de peso fundamental las listas de espera, así como los precios. Muy importante es también la conectividad y la impresión que tienen sobre el sistema sanitario nacional frente al suyo.

Países con mayor trayectoria, como Reino Unido, cuentan con un gran número de MTF. Sus facilitadores han dado impresiones externas sobre el turismo médico y las ventajas que tendrían respecto al país de origen. En la Imagen X resumimos los cuatro

aspectos considerados con las respectivas características que ven favorecedoras para nuestro país:

Figura 6: Ventajas de España frente a otros destinos según diferentes facilitadores médicos ingleses.

Medical Tourism Corporation	The Medical Tourist Company	All Medical Tourism	Treatment Abroad
<ul style="list-style-type: none"> • Clima y gastronomía. • Bajo coste en residencia y en vuelos. • Tratamiento 30%-70% más económico. • Comunicación en inglés con doctores. • España séptima en el ranking mundial de Sistemas Sanitarios. 	<ul style="list-style-type: none"> • Barcelona destino ideal, especialmente para tratamientos protésicos de rodillas y caderas. • Coste total aproximado de 16.500 eur. incluyendo acompañante. 	<ul style="list-style-type: none"> • Gran oferta complementaria. • España sistema sanitario número uno de Europa. • Oferta de 750 hospitales y centros clínicos. • Tratamientos faciales un 40% menos de coste. • España séptima en el ranking mundial de Sistemas Sanitarios. 	<ul style="list-style-type: none"> • Diferencias considerables de precio en tratamientos de cirugía estética. • Vuelos low-cost desde UK y cortos en tiempo. • Alojamientos de calidad y precios ajustados.

Fuente: Elaboración propia.

El **posicionamiento** para España para el Turismo de Salud está presidido por los mismos motores con los que se rige el tradicional: buen clima, proximidad geográfica, calidad elevada y precios competitivos con el resto de Europa. Es por ello, que se insiste en el potencial del Turismo de Salud, especialmente desde Spaincares⁵.

El plan estratégico de posicionamiento para España, se plantearía con los dos grandes objetivos siguientes:

1. España posicionado en el mapa como referente de turismo de salud.
2. Captación de turistas-pacientes mediante herramientas específicas.

⁵ Spaincares es la marca comercial del Clúster Español de Turismo de Salud, nacido de la unión de la Alianza de la Sanidad Privada Española (ASPE), la Asociación Nacional de Balnearios (ANBAL) y la Confederación Española de Hoteles y Alojamientos Turísticos (CEHAT). Actualmente, Spaincares agrupa a más de 100 empresas turísticas y de salud y a las asociaciones sectoriales y territoriales más representativas del país.

Además, se proponen 40 proyectos nuevos clasificados en cuatro ámbitos: comunicación y promoción del destino, desarrollo operativo, formación y asesoramiento y gobernanza, y apoyo al sector turístico sanitario (FNCP y Deloitte, 2015).

5.4. Entrevista: una opinión del sector médico

Ha sido posible realizar una entrevista personal con el Doctor Jordi Font Segura, director médico de una importante clínica privada situada en Barcelona, la clínica Mi Tres Torres. Desde la experiencia de más de 20 años en el sector y especializado en lesiones deportivas, traumatológicas y ortopédicas de codo y mano, nos aporta su visión del turismo de salud y del trabajo con los intermediarios.

La finalidad de estas preguntas es conocer la percepción a grandes rasgos de los distintos temas abordados en este TFG, para conocer la realidad que tiene lugar en el momento actual. Se transcribe a continuación la entrevista realizada.

ENTREVISTA PERSONAL AL DR. JORDI FONT SEGURA, DIRECTOR MÉDICO DE LA CLÍNICA MI TRES TORRES BARCELONA:

Buenos días Doctor Font, mi nombre es Patricia Lahoz Lahoz. Como tema de mi Trabajo Fin de Grado escogí el turismo de salud como posible oportunidad de negocio, del que seguro ha escuchado hablar y conoce de primera mano, y me gustaría saber sus impresiones al respecto. Le recuerdo que la información recopilada en esta entrevista será únicamente utilizada para el proyecto de investigación y le agradezco enormemente su colaboración.

Buenos días Patricia, espero que sea de gran ayuda para tu proyecto, estoy encantado de poder ayudarte a resolver las inquietudes en las que estás interesada.

En primer lugar, ¿Cuántos años lleva desempeñando el puesto de director médico en la clínica Mi Tres Torres Barcelona?

Tres años y medio.

¿Cuáles son las funciones que realiza un director médico?

Dirigir una clínica y buscar nuevas oportunidades, nuevos proveedores o mutuas que vengan a trabajar conmigo.

¿Conoce la Federación Nacional de Clínicas Privadas (FNCP)? ¿Realizan una buena labor o es sólo un nombre?

Bueno, nosotros no estamos en la FNCP, estamos en la Asociación Catalana de Entidades de Salud, que más o menos tiene la misma función, y está dentro de la Federación. Te ayudan a estar al día en nuevas oportunidades y temas legales y si hubiera modificaciones de leyes te mantienen informado. No es sólo la visibilidad que nos da, también realiza trabajo en distintos niveles, tanto en la parte de dirección médica y dirección de enfermería como en la gerencia, ya que están subdivididas en diferentes áreas.

¿Hay previsto algún plan en la clínica relacionado con el turismo de salud?

No, en mi clínica no.

¿Cree que se hace lo suficiente a nivel general por conseguir este tipo de turistas?

Este turismo es un turismo muy difícil, muy de élite. El problema es que lo tienes que hacer tan bien paquetizado y tan bien pensado que necesita mucho esfuerzo, aunque es muy rentable porque normalmente el proveedor se lleva el 25% del proceso, pero si el proveedor no lo sabe hacer bien, se difumina muy rápido, por tanto, o eres muy muy eficaz, o pierdes el mercado.

¿Cuál ha sido su experiencia como cirujano interviniendo pacientes provenientes del turismo de salud?

El problema como médico traumatólogo, es que el paciente paga una cantidad por la operación, pero como hay tantos intermediarios, el precio aumenta mucho y al final el cirujano, tampoco obtiene tanto beneficio, equiparándose al de un tratamiento privado. Los que se favorecen son las clínicas y el proveedor, lo que ha hecho que el médico pierda interés, porque hay demasiada gente que en el proceso se quiere ganar la vida -que me parece bien-, pero supone un problema porque al final todo el mundo

sube tanto el precio que pierdes el mercado. O vas a un cirujano de nombre que tenga un valor muy alto dentro de la sociedad médica, o si no pierdes al paciente.

¿Trabaja con facilitadores médicos en la clínica Mi Tres Torres?

Sí, con un proveedor ruso, otro del grupo boliviano y alguno árabe.

¿Qué es lo más importante que tiene que tener un buen MTF?

Contactos.

¿Y a la hora de desempeñar el trabajo?

Cuando te hacen una interconsulta relacionada con el turismo de salud lo que quieren es una respuesta rápida y completa. Muchas veces el proveedor, en este caso, no proporciona la información necesaria para así nosotros poder dar un diagnóstico lo suficientemente veraz, que es lo que quiere el paciente. El fallo está en que el proveedor no recoge toda la información para poder hacer una buena valoración. Es decir, si tienes un enfermo con una patología determinada que tiene que ser intervenido, nos tiene que dar una serie de datos, de tal forma que nosotros podamos aportar un valor exacto del proceso que es lo que te solicitan. Este es el principal problema que hay y es algo que se exige que sea rápido, y si el proveedor no se mueve rápido, el cliente-paciente se pierde, porque al fin y al cabo es un intermediario con el que trata.

¿Cree que es posible llevar a cabo el plan de negocio que propongo?

Sí, siempre y cuando tú tengas el mercado. El proveedor, tú en este caso, tienes que buscar médicos o clínicas que estén altamente especializadas y que hagan algo que no se hace donde en principio recurriría el paciente. Cada vez la medicina está más generalizada y cada vez esta demanda es más baja, porque hay mejores cirujanos y mejores medios en cualquier parte del mundo, pero todavía hay mercado. Sobre todo en la estética o en traumatología, especialmente en ortopedia. España es un mercado barato si comparas con otros países y además tienes una excelente sanidad. Puedes venir aquí a ponerte una prótesis de rodilla y el coste es más bajo que lo que te costaría en su país de procedencia, y la calidad es muy buena.

¿Por qué mercado cree que debería empezar como MTF?

Hoy en día el mercado de Arabia Saudí, es un mercado potencial, sobre todo cuando se trata de enfermedades oncológicas. El mercado ruso fue muy bueno, pero ahora ya ha desaparecido o está desapareciendo, porque había mucho dinero y la sanidad era muy mala. El turismo médico europeo no existe. Sí que existe gente que pasa largos períodos de tiempo en el Levante español, sobre todo alemanes e ingleses y utilizan la sanidad pública, pero se van de lo que es el propio turismo de salud. Ahora hay un turismo sudamericano y americano en el que sí que se ve mucho movimiento. Nosotros hemos intentado captar a parte de ese turismo sudamericano pero el viaje es tan costoso que pierde la rentabilidad y el tiempo. Entonces, mediante Skype es posible hacer consultas vía web, lo que supone una línea de trabajo, estando más cerca del paciente y dándole una calidad que no se proporcionaba antes, pero aun así es complicado.

La información relatada por el Dr. Font nos aporta una visión de la realidad médica respecto a la relación con los facilitadores. Como director médico, corrobora la implicación de las asociaciones, como la Asociación Catalana de Entidades de Salud, que no sólo visibilizan y promocionan las clínicas, sino que ejercen como nexo de unión entre el sector y lo administrativo. Aun así, es consciente de que el turismo de salud es complejo, y no sólo por la cantidad de elementos que intervienen en el proceso, sino por el perfil de la demanda, que tiene unos altos estándares calidad y los exige en todos los pasos que debe dar un facilitador médico.

Desde el punto de vista médico, recalca la falta de interés por parte de los propios médicos; el turista-paciente requiere un esfuerzo extra para el profesional, que no se beneficia especialmente por el servicio más allá de lo que pudiera beneficiarse con un paciente estándar del ámbito privado.

Es optimista en cuanto a la realización del proyecto, aunque lo trata como un tema delicado y complejo en el que se requiere una alta especialización y una focalización tanto en la oferta, disponiendo de reputados especialistas o tratamientos punteros, como en la demanda, que concreta en países emisores. Por ello, considero de especial relevancia las aportaciones del doctor Font para la puesta en marcha del

proyecto, en primer lugar, por indicar Arabia Saudí como punto de partida en cuanto al origen de turistas-pacientes, y en segundo lugar, por revelarme una de las claves que debo de tener en cuenta si quiero lograr un servicio de calidad: la inmediatez y resolutivez con la que debería trabajar como MTF.

6. EL TURISMO DE SALUD ¿UNA OPORTUNIDAD DE NEGOCIO?

No se trata de ofrecer más, sino mejor. Y sobre todo, de la forma más rápida posible sin perder eficacia ni calidad, para generar una oportunidad capaz de cubrir el mercado que todavía no se ha cubierto en España. Por ello, el capítulo seis contiene las claves de los actuales oferentes, así como la puesta en marcha de un negocio de intermediación, en el que se desarrolla el plan de negocio, que incluye aspectos relevantes como la presentación del producto, la forma jurídica y el plan de marketing con el que obtener la visibilidad suficiente para que sea viable en un futuro próximo.

6.1. Oferta actual.

Existen plataformas dedicadas a la captación de turistas. Un caso de éxito es “Treatments Abroad”, que proporciona un gran nivel de información, muy bien organizada, aunque dirigida especialmente al público británico. Propone una lista de servicios que va desde la recogida en el aeropuerto hasta la gestión de visados, y, aunque están bastante enfocados hacia el factor precio, tienen en cuenta el factor calidad⁶. Otro ejemplo de MTF es MedAway⁷. Este facilitador incluye también información muy precisa sobre los tratamientos, aunque lo que la hace diferente es un contacto directo con los médicos y clínicas desde su propia web.

El funcionamiento de las webs es muy similar: delimitas el área de tratamiento (desde cirugías cardíacas, oncológicas, oculares a estéticas, protésicas u otros como vacunas), seleccionas el tratamiento en concreto, después te permite elegir en qué países estarías interesado en realizarlo, desde qué país viajas y si lo haces acompañado. En el momento en el que realizas la búsqueda, se muestran las opciones, donde además

⁶ www.treatmentabroad.com

⁷ www.medaway.com.au

desglosan el precio del tratamiento, del viaje, el alojamiento, el seguro y el total. También puedes escoger el rango de precios, la divisa y el idioma que hablan, por lo que el abanico de opciones es muy amplio.

Además cuenta con una herramienta muy interesante que te permite comparar entre varias clínicas y países, de tal forma que se obtiene una vista general muy clara. En la figura 7 se muestra la comparativa de precios del mismo tratamiento: una reducción de pecho. La elección de esta operación ha sido debido a que, investigando las distintas opciones, no suele aparecer el precio total, puesto que para operaciones cardíacas sólo indica el precio del alojamiento y del viaje, pero no el total como en el caso de las intervenciones estéticas. De esta forma, se observa una diferencia de 3.395€ entre la misma operación realizada en Praga (República Checa) o en Antwerp (Bélgica)

Figura 7: Comparativa entre distintos países para la misma operación

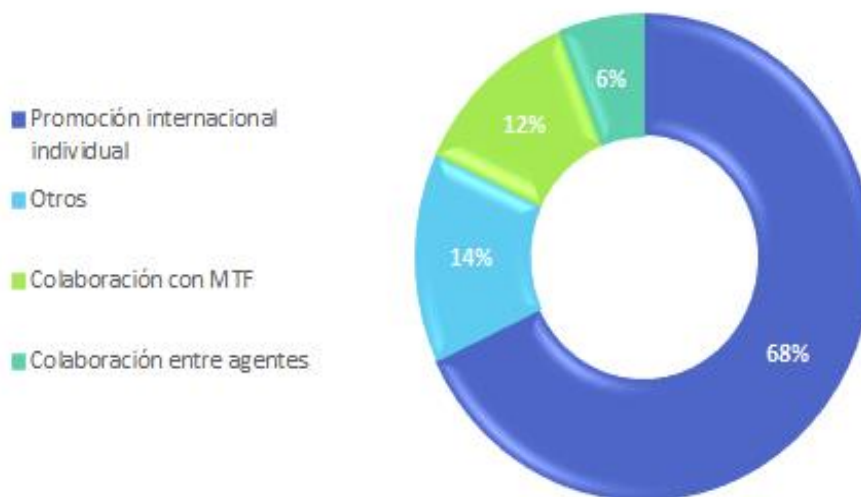
Location	Prague, Czech Republic	Thessaloniki, Greece	Antwerp, Belgium
Treatment (Arm lift)	€1,224	€2,018	€4,200
Travel (Flights/ Train)	€28	€104	€119
Accommodation	€287	€287	€533
Insurance	€22	€161	€315
Total cost	€1,772	€2,639	€5,167

Fuente: www.treatmentabroad.com

No existe un portal tan completo en nuestro país. La promoción en España de los servicios de intermediario se realiza de la forma que se muestra en la figura 8, diferenciando entre:

1. Agentes que recurren a sus **propios medios**, como la web y el posicionamiento de Google, que representan el 68%.
2. Agentes que recurren a los **acuerdos entre facilitadores y clínicas**, como Barcelona Cèntrè Mèdic, Sphera Global Health Solutions, Treatment Abroad y Operation Abroad, que representan el 12%
3. Agentes que recurren a **colaboraciones directas entre hospitales y alojamientos** o bien entre compañías aéreas y hospitales, que representan el 6%.
4. El resto, el 14%, son **acuerdos de distinta índole**: compañías aéreas con aseguradoras o clínicas de tratamientos de fertilidad, que actúan por libre.

Figura 8: Vías de captación de pacientes.



Fuente: Elaboración propia a partir de Auren Consultores (2013).

Pese a que exista una diferencia notable entre los que recurren a sus propios medios y el resto, todos coinciden en que la mejor forma de ofrecer estos servicios es

mediante la venta de un único producto paquetizado (traslados, alojamiento, tratamientos y otros servicios turísticos propios) mediante web.

6.2. Oportunidad de negocio.

Analizada la oferta actual y, concretamente la situación en España, dónde no hemos encontrado la existencia de empresas que realicen la función de un MTF, creemos que existe un hueco de mercado en el que desarrollar la labor de facilitador médico, tomando como ejemplo a los que actúan hoy como referentes del sector.

Además, el elevado número de estudios que se están llevando a cabo durante los últimos años respecto al turismo de salud (FNCP y Deloitte, 2015; Banca March, 2012; OCDE, 2011; McKinsey and Company, 2008), indican que la segmentación de esta tipología empieza a ser cada día más relevante en vistas a tener en cuenta datos, que sirvan para realizar previsiones que ayuden a encaminar un turismo planificado y exitoso.

Considerarlo como una oportunidad de negocio es algo ambicioso, especialmente debido a mi falta de experiencia en el sector sanitario y a una escasa trayectoria en el sector turístico, de apenas cuatro años en temporadas espaciadas. Pero cuando tienes alma emprendedora, no son suficientes las barreras para, al menos, intentar hacer el proyecto realidad.

A continuación presento una pequeña representación de lo que en un futuro próximo espero poder llevar a cabo.

6.2.1. Presentación del producto y servicio.

Como en la mayoría de los productos que se ofertan en el sector turístico, los servicios que vende un MTF cuentan con las mismas características que el servicio de intermediación tradicional: se trata de un producto intangible y no almacenable, que además requiere del desplazamiento del consumidor para poder disfrutarlo por la inseparabilidad entre producto y consumo, con especial relevancia hacia la imagen percibida y, por supuesto, por la trascendencia que supone la atención integral al cliente por parte de profesionales cualificados e implicados en el desarrollo del trabajo.

Poner en marcha un servicio de facilitador médico no requiere de demasiados recursos, por lo que será suficiente un equipo físico compuesto por: ordenador con conexión a internet y un terminal telefónico. Como equipo “virtual” considero imprescindibles la página web y la presencia activa en redes sociales, principalmente YouTube, por ser muy visual. Esta forma de trabajar no implica la necesidad de contar con un lugar físico donde desarrollar la actividad, y en el caso de requerir un espacio donde reunirse con proveedores o clientes, se alquilaría una sala de reuniones⁸. En cuanto al software, además de las herramientas básicas se recurriría a un Channel Manager, fundamental para cualquier empresa del sector turístico y que serviría para concentrar toda la oferta de producto comercializada en distintos portales, tanto sanitario como turístico, en un sólo canal que, además, trabaja por integración automática, evitando así el factor humano que ocasiona en la mayoría de ocasiones los errores en las gestiones.

La forma de trabajar sería con proveedores que funcionen a través de sistema de comisiones, sin ser necesaria la licencia de Agencia de Viajes, puesto que para la venta en esta modalidad en Aragón es necesaria la Obtención del Título-Licencia de Agencia de Viajes, que no sólo supone un trámite burocrático extenso, sino que además requiere de un desembolso de una cuantía importante de dinero, del cual no dispongo actualmente, para la puesta en marcha del plan de negocio (para las agencias minoristas 60.101,21€, para las mayoristas 120.202,42€ y para las mayoristas-minoristas 180.303,63€)⁹

La parte fundamental de este proyecto, son los contactos. Es imprescindible movilizarse para obtener una red de proveedores y de clientes que confíen en el producto y así contar con una cartera de negocios al menos suficiente para la subsistencia de la empresa.

⁸ Tal y como oferta la empresa zaragozana Independencia Centro de Negocios, ubicada en el centro de la ciudad y que pone a disposición de empresarios estancias con instalaciones de tipo informático (pantallas, proyectores, videocámaras, micrófonos, fibra óptica...) y del tipo mobiliario (pizarras, despachos, salas de juntas, escritorios...) para este tipo de servicios.

⁹ No obstante, la fianza se puede efectuar con aval bancario, aunque ello supone unos gastos financieros y una comisión de formalización.

6.2.2. Forma jurídica de la empresa.

Un término muy sonado últimamente es el término “freelancer”, persona que ofrece sus servicios de forma autónoma a una empresa o particular, distinguido del autónomo por ser este último una figura jurídica que cotiza a la Seguridad Social. Realmente existe diferenciación, se equipara el término freelance con el de “independiente, autónomo o por libre” (Real Academia Española, 2015). Un freelance es considerado autónomo cuando el 100% de los ingresos proceden de la actividad que presta (Yerro, 2017).

Por lo tanto, comenzaría mi actividad como freelance, compaginando con otras actividades laborales del tipo tradicional. Esta me resulta una muy buena forma de entrar en el sector poco a poco, para poder entender el funcionamiento y, sobre todo, observar si realmente es un proyecto con futuro. Pero el objetivo principal, es que se convierta en mi actividad laboral a tiempo completo, siendo necesaria el alta como autónoma.

Quiero ser muy optimista y pensar que sí, que existe oportunidad de negocio, por lo que a continuación se detallan los trámites para la formalización de la actividad como autónoma.

El proceder mínimo de registro requiere de alta en Hacienda y en la Seguridad Social. Al no abrir un local propio ni contratar trabajadores en un primer momento, no será necesaria solicitar la licencia de apertura, ni la licencia de obras, ni la comunicación de apertura del centro de trabajo.

Debido a los avances en las comunicaciones, es posible realizar el alta de autónomos online en los Puntos de Atención al Emprendedor, que certifica el Ministerio de Economía e Industria siempre que se presente el Documento Único Electrónico, aliviando el proceso, puesto que permite la presentación del alta en Hacienda y en la Seguridad de forma unificada.

El procedimiento del Alta en Hacienda se inicia con la cumplimentación de la declaración censal (modelos 036 y 037). Estos cuestionarios recogen información básica de la actividad, así como la localización, la especialidad y el régimen de impuestos

correspondiente. Por otro lado, el proceso de Alta en la Seguridad Social se deberá de realizar 60 días antes del inicio de actividad, realizando el alta en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos, presentando el modelo TA0521 en la Seguridad Social, adjuntando una fotocopia del DNI y la fotocopia del Alta de Hacienda. Es en este punto donde se concreta la cotización y las coberturas.

Los importes mensuales de la cotización (Ministerio de Empleo y Seguridad Social, 2018) para altas realizadas a partir del 01/01/2018, y su aumento en el tiempo son los indicados a continuación en la figura 9:

Figura 9: Evolución de la cotización según el RETA

PERÍODO	REDUCCIÓN	IMPORTE DE LA COTIZACIÓN
Primeros 12 meses		50 €/mes
Meses de 12 a 18	50%	137'92 €/mes
Meses de 18 a 24	30%	192'79 €/mes

Fuente: Elaboración propia a partir de Ministerio de Empleo y Seguridad Social (2018)

Además es posible prorrogar la tarifa plana durante 36 meses ininterrumpidos por ser mujer menor a 35 años (en el caso de los hombres, es hasta los 30 años), siendo la base mínima de cotización desde el primer momento de 919'80€, el tipo de cotización de 29'80% y la cuota mensual de 274'10€/mes.

Una vez depositados los formularios, es posible comenzar la actividad empresarial.

Las subvenciones y, especialmente, las destinadas a jóvenes emprendedores son una opción para la financiación del proyecto. El Gobierno de Aragón¹⁰ (propone una ayuda de “4.000 euros para jóvenes desempleados menores de 30 años” que se incrementa un 15% debido a quedar la actividad dentro de “las encuadradas en el ocio, recreo y cultura tales como el turismo alternativo, ecoturismo, turismo rural y cultural;

¹⁰ Normativa regulada en: ORDEN de 11 de marzo de 2013, del Consejero de Economía y Empleo, el DECRETO 111/2012, de 24 de abril, del Gobierno de Aragón (2012b) y las CORRECCIÓN de errores del Decreto 111/2012, de 24 de abril, del Gobierno de Aragón (2012a).

los deportes de aventura; el desarrollo de productos autóctonos o los trabajos tradicionales o artesanos”.

Además, apoya la consolidación de proyectos, pudiendo optar en mi caso concreto al “75% de la cuota abonada al Régimen Especial de Trabajadores Autónomos de la Seguridad Social, para emprendedores autónomos menores de 30 años en el momento de la solicitud de este incentivo, con un límite de 2.000 euros” tal y como detalla en el programa de ayudas. Podría solicitarlo debido al cumplimiento de los requisitos que se detallan a continuación:

- Haber permanecido desempleado e inscrito como demandante de empleo en el INAEM, al menos, durante los 4 meses anteriores al inicio de la actividad. No se exigirá el cómputo de 4 meses para jóvenes menores de 30 años o de personas con discapacidad.
- Estar dado de alta, con carácter previo a la presentación de la correspondiente solicitud de subvención, en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos o Mutuality del colegio profesional que corresponda. La fecha de alta se considerará como fecha de inicio de actividad. Asimismo deberán darse de alta en el Censo de empresarios, profesionales y retenedores y en el Impuesto sobre Actividades Económicas.
- Realizar la actividad económica o profesional de forma exclusiva, no pudiendo, durante los doce primeros meses desde su comienzo, compatibilizarse con cualquier otra actividad por cuenta ajena.
- Contar con un Plan de viabilidad de la actividad proyectada.

6.2.3. Misión y visión. Valores.

La empresa tiene que tener como referencia alcanzar los objetivos que se describen en su planificación estratégica; que a su vez vendrán determinados tanto por la visión, que es el futuro al que la empresa quiere llegar; como por la misión, que representa el presente y describe la actividad actual de la empresa.

Objetivos, misión y visión han de guiar la toma de decisiones, para alcanzar las metas propuestas y, en su caso, corregir las desviaciones que puedan producirse en momentos críticos. Estos conceptos son medios para alcanzar un estado que se considera deseable. Es fundamental clarificar en primer lugar la misión, para que la visión sea definida según unos criterios ya consolidados.

Misión.

Intermediar entre pacientes-turistas, doctores y establecimientos turísticos de descanso y recuperación, transformando las intervenciones terapéuticas en estancias de calidad con servicios de altas prestaciones en un ambiente profesional.

Visión.

Ser empresa referente en servicios de intermediación de turismo de salud, basado en la calidad y el éxito de tal forma que el paciente-turista quede satisfecho en la totalidad de los servicios prestados, desde el momento en el que planea el viaje para mejorar su salud hasta el momento que vuelva a su casa y valore su experiencia.

Valores

- Profesionalidad.
- Efectividad.
- Fiabilidad.
- Honestidad.
- Adaptación a los cambios de ambos sectores.
- Compromiso de calidad.
- Respeto a la ética de los pacientes.
- Integridad social.
- Innovación.
- Sostenibilidad.

6.2.4. Plan comercial y marketing.

La constante actualización de las herramientas y conceptos del marketing ha producido una reformulación a la hora de lanzar y hacer visible los productos en el mercado. No es únicamente la presencia en revistas, gran cartelería, anuncios en televisión, ni las redes sociales lo que actualmente busca el consumidor. Ahora actúa un paso más allá y es necesario que las campañas emocionen al cliente, para lo que es necesario recurrir a sentimientos, experiencias, empatía y generar una impresión de producto exclusivo, personalizado y dedicado al cliente.

En un primer momento, es muy importante llevar a cabo una segmentación del mercado debido a las características distintas de cada uno de ellos, por lo que dividiremos este mercado en subgrupos homogéneos o segmentos. En el caso de mi negocio, esta segmentación favorece la adaptación al tratamiento que necesita el paciente y a la elección de la clínica que más se adecúa a sus necesidades. Desde la perspectiva de la empresa, resultará más sencillo programar las acciones de marketing para llegar exactamente al público más concreto, así como identificar a la competencia y alcanzar segmentos que quizá todavía no se hayan identificado como potenciales. Según las tres variables de segmentación (perfil, comportamiento de compra y psicográficas), se llevaría a cabo una división geográfica centrada en el mercado europeo, sin importar el sexo, con una edad de entre 40-55 años y pertenecientes a una clase media-alta, cuya motivación sea la calidad y la especialización y englobados en el grupo psicográfico de los hedonistas¹¹ (Beltrán y Parra, 2017).

La página web es fundamental, con un portal en inglés, francés y alemán, en un primer momento. Es el punto de referencia donde los turistas-pacientes podrán encontrar toda la información de la empresa, los servicios, los profesionales, las clínicas, los establecimientos, los tratamientos y toda la información de contacto necesaria. Una web sobria y muy intuitiva, con paneles claramente diferenciados. La opción propuesta es lanzar una campaña de breves vídeos basados en experiencias reales de turistas-

¹¹ La motivación principal de los turistas hedonistas es escape de lo cotidiano y la relajación. Valoran por encima de otros grupos factores como la nostalgia y el prestigio y le prestan mayor importancia a las emociones que les produce el destino frente a las opiniones de su entorno.

pacientes, relatada de forma emotiva, como si de una mini-película se tratase. Serían vídeos de una duración aproximada de entre 1:30 y 2:00 minutos, en los que el turista-paciente relate su experiencia y resalte la calidad del servicio. Incluirían también declaraciones por parte del personal sanitario, lo cual aportaría la visión profesional y la seriedad, de las que puede carecer un vídeo de estas características. Otro formato de vídeo interesante, son los VLogs (VideoBlogs), donde el usuario lleva una cámara y filma su día a día, lo cual es una forma de acercar a la persona que está viendo el vídeo a la realidad, puesto que se trata de grabaciones totalmente espontáneas y sin apenas edición posterior. Es una opción en la que se le ofrecería al turista-paciente grabar durante el proceso: en el aeropuerto, en la clínica antes de una consulta, tras el tratamiento unas primeras impresiones, en la recuperación mostrando parte de las actividades turísticas que realiza, las instalaciones del hotel donde se aloja, etc.

Además de estar alojado en la web, se conectaría con un canal de YouTube propio; el 40% del público de Youtube tiene entre 45 y más de 65 años (Bayó, 2017). Además del contenido audiovisual, se incluirían publicaciones sencillas en formato imagen con una estética atractiva en otras redes que usan a menudo estos usuarios (Vela, 2016), como Facebook, donde tienen una presencia del 21%, y Pinterest donde la presencia asciende al 35%. Intervenir en distintos hilos de Twitter y lanzar hashtags (por ejemplo #queharíayosinmiMTF) generaría un movimiento en redes sociales importante para obtener una mayor visibilidad, ya que representan un 26% de los usuarios de esta red. En cuanto a la comercialización, es imprescindible la presencia en ferias¹² especializadas, no olvidemos que al fin y al cabo, tal como recomienda el Dr. Font Segura, lo más importante para ser un buen facilitador médico son los contactos. En definitiva, pese a que haya opciones de demanda suficientes para que el negocio pueda llegar a funcionar, una buena estrategia de marketing es fundamental para alcanzar el mercado objetivo.

¹² Ferias como la China Med en Pekín, la Medical Tourism Asia en Singapur, la Arabian Travel Market, en Dubai, la World Health Tourism Congress en Marbella, la European Congress on Health Tourism en Munich, la Hospitalar en Sao Paulo, la World Medical Tourism and Global Health Congress en San Francisco están especializadas en turismo de salud. Otras, como FITUR en Madrid, Holiday World en Dublín, WTM en Londres, o la Thomas Cook en Alemania incluyen tanto la parte meramente turística como la sanitaria (listado proporcionado por clínica Mi Tres Torres Barcelona, 2018)

7. CONCLUSIONES

Por último, expondré las reflexiones que he obtenido al realizar esta pequeña pero representativa investigación sobre el turismo de salud, así como la posibilidad de desarrollar una idea de negocio como facilitadora médica.

El turismo de salud para España puede convertirse en una buena oportunidad para renovar la oferta turística en nuestro país, debido a la reconocida calidad de los dos sectores que intervienen, siempre que se realice desde la planificación de la sanidad privada y localizando la demanda. Pero para ello sería necesario, en un primer lugar, la realización de estudios en profundidad que reconozcan realmente dónde y de qué forma se puede encontrar la potencial demanda, ya que ni siquiera existen datos fiables de los que extraer conclusiones válidas.

En cuanto a la oferta, se parte de la base de la insuficiente puesta en marcha de proyectos públicos o privados que realicen la dinamización del sector. Es muy pequeña la presencia de España en el turismo de salud a nivel global, tan escasa que son pocos los facilitadores extranjeros, a excepción de algunos europeos, los que confían en nuestro país como destino.

Los MTF reconocidos desempeñan su labor de forma independiente, y son ellos mismos quienes desarrollan las herramientas y medios con los que pueden obtener visibilidad como profesionales, apostando fuerte por su propia marca. Además, la figura del facilitador debe de trabajar de forma ágil y con una altísima capacidad resolutive.

La valoración final obtenida desde mi punto de vista, está basada en la confianza que deposito en el sector, un sector consolidado, con infraestructuras suficientes y valiosas que cada vez está más profesionalizado. Todos somos testigos de las capacidades de nuestra Sanidad Pública y de la buena formación de nuestros médicos, que incluso son reclamados en otros países europeos. Y no hay nada que sirva más para aprender y valorar que la experiencia, sobre todo para conocer cuál no es la forma de proceder, para así evitar los errores cometidos y convertirlos en oportunidades.

El turismo sanitario: ¿una oportunidad de negocio? Desde luego que sí.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

Auren Consultores(2013). Turismo de Salud en España. [En línea] 2013. [Recuperado el: 15 de junio de 2018.]

http://www.mincotur.gob.es/turismo/esES/PNIT/Eje3/Documents/turismo_salud_espana.pdf.

Banca March (2012). Informe del Sector Turístico. [En línea] mayo de 2012. [Recuperado el: 7 de abril de 2018.] <http://catedraturismosaludybienestar.uma.es/wp-content/uploads/2013/09/informe-del-sector-turistico-mayo-2012.pdf>.

Bayó, S. (2017). ¿Cuál es la edad de los usuarios de las redes sociales? *Mediaclick*. [En línea] 29 de junio de 2017. [Recuperado el: 18 de junio de 2018.] <https://www.mediatick.es/blog/cual-es-la-edad-de-los-usuarios-de-las-redes-sociales/>.

Beltrán Bueno, M. A. y Parra Meroño, M. C. (2017). Perfiles turísticos en función de las motivaciones para viajar. [En línea] 2017. [Recuperado el: 3 de junio de 2018.] <https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/53156/1/290391-1010941-1-PB.pdf>.
Cuadernos de Turismo, nº 39; pp. 41-65.

Connell, J. (2006). Medical tourism: Sea, sun, sand and ... surgery. *Tourism Management*, 27. [En línea] 2006. [Recuperado el: 3 de junio de 2018.] http://humangeographies.org.ro/articles/92/a_92_1_bristow.pdf.

Deloitte LLP (2008). "Survey of U.S Health Care Consumers". [En línea] 2008. [Recuperado el: 21 de mayo de 2018.] <https://www2.deloitte.com/us/en/pages/life-sciences-and-health-care/articles/center-for-health-solutions-survey-of-us-consumers-health-care.html>.

Escuela de Organización Industrial (2015.). Wikilibro: Productos turísticos en Turismo. [En línea] [Recuperado el: 20 de junio de 2018.] http://www.eoi.es/wiki/index.php/Productos_tur%C3%ADsticos_en_Turismo.

Eurocentro Independencia (2018). Nuestras instalaciones y servicios. [En línea][Recuperado el: 18 de junio de 2018.] <http://www.independenciacn.com/alquiler-salas-zaragoza>.

Federación Nacional de Clínicas Privadas (2010). El Clúster Español de Turismo de Salud se presenta en Andalucía. *Confederación Española de Hoteles y Alojamientos Turísticos*. [En línea] 2010. [Recuperado el: 3 de junio de 2018.] <http://www.cehat.com/frontend/cehat/El-Cluster-Espanol-De-Turismo-De-Salud-Se-Presenta-En-Andalu-vn5904-vst233>.

Federación Nacional de Clínicas Privadas y Deloitte (2015). Estudio de Mercado de Turismo Sanitario. [En línea] 2015. [Recuperado el: 21 de mayo de 2018.] <https://aspesanidadprivada.es/wp-content/uploads/2017/09/Presentacion-Estudio-Turismo-de-salud-low.pdf>.

Fetscherin M. y Stephano R.M. (2016). The Medical Tourism Index: Scale Development and Validation. *Tourism Management*, 52. [En línea] febrero de 2016. [Recuperado el: 8 de mayo de 2018.] https://scholarship.rollins.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1238&context=as_facpub.

Glinos, I. A., Baeten, R., Helble, M., & Maarse, H. (2010) A typology of cross-border patient mobility. [En línea] [Recuperado el: 21 de mayo de 2018.] https://www.researchgate.net/publication/312523200_El_articulo_EL_TURISMO_MEDICO_TENDENCIA_DE_TRANSFORMACION_PARA_CIUADAD_JUAREZ_MEXICO_que_consta_de_14_paginas_en_formato_PDF_cuyos_autores_son_Maria_Teresa_Martinez_Almanza_Santos_Alonso_Morales_Munoz_pp.1145-1155..

Gobierno de Aragón (1998). Departamento de Vertebración de Territorio, Movilidad y Vivienda. *Reglamento para Agencias de Viajes, Decreto 51/1998*. [En línea] 1998. [Recuperado el: 10 de junio de 2018.] http://www.aragon.es/DepartamentosOrganismosPublicos/Departamentos/VertebracionTerritorioMovilidadVivienda/AreasTematicas/Turismo/ci.02_Agencias_Viaje.detalles/Departamento?channelSelected=77e2c752ae6fa210VgnVCM100000450a15acRCD.

(2012a). CORRECCIÓN de errores del Decreto 111/2012, de 24 de abril, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba el Programa Emprendedores y se establecen las bases reguladoras para la concesión de las subvenciones contempladas en el mismo para la promoción del empleo de aquellos emprendedores que se establezcan como trabajadores autónomos o constituyan microempresas en la Comunidad Autónoma de Aragón. (BOA nº 55 del 19/03/2013)... [En línea] 2012. [Recuperado el: 18 de junio de 2018.] <http://www.boa.aragon.es/cgi-bin/EBOA/BRSCGI?CMD=VEROBJ&MLKOB=675394423131>.

(2012b). DECRETO 111/2012, de 24 de abril, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba el. Programa Emprendedores y se establecen las bases reguladoras para la concesión de las subvenciones contempladas en el mismo para la promoción del empleo de aquellos emprendedores que se establezcan como trabajadores autónomos o constituyan microempresas en la Comunidad Autónoma de Aragón. (BOA nº 55 del 19/03/2013). [En línea] 2012. [Recuperado el: 2018 de junio de 2018.] <http://www.boa.aragon.es/cgi-bin/EBOA/BRSCGI?CMD=VEROBJ&MLKOB=665614620101>.

(2013). ORDEN de 11 de marzo de 2013, del Consejero de Economía y Empleo, por la que se convocan para el año 2013 las subvenciones reguladas en el Decreto 111/2012, de 24 de abril, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba el Programa Emprendedores y se establecen las bases reguladoras para la concesión de las subvenciones contempladas en el mismo para la promoción del empleo de aquellos emprendedores que se establezcan como trabajadores autónomos o constituyan microempresas en la Comunidad Autónoma de Aragón. (BOA nº 55 del 19/03/2013). [En línea] 2013. [Recuperado el: 18 de junio de 2018.] <http://www.boa.aragon.es/cgi-bin/EBOA/BRSCGI?CMD=VEROBJ&MLKOB=724541080505>.

(2018). Emprendedores Autónomos. [En línea] 2018. [Recuperado el: 18 de junio de 2018.] <http://www.aragon.es/portal/site/GobiernoAragon/menuitem.5e1f49558c06aec38>

[71e10d354a051ca/?vgnextoid=cdf893e9855ab210VgnVCM1000002b091bacRCRD&vgnextfmt=detalleTema.](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=EQ8tDxvtB-QC&oi=fnd&pg=PP2&dq=Tourism+Management:+Towards+the+New+Millennium&ots=yIxGeZnRbU&sig=rj_80mgOZO-gR9VoQrJYryP7tdo#v=onepage&q=Tourism%20Management%3A%20Towards%20the%20New%20Millennium&f=false)

Goodrich, J.N. (1987). Tourism Management: Towards the New Millenium. *Journal of Travel Research*. [En línea] [Recuperado el: 21 de abril de 2018.] https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=EQ8tDxvtB-QC&oi=fnd&pg=PP2&dq=Tourism+Management:+Towards+the+New+Millennium&ots=yIxGeZnRbU&sig=rj_80mgOZO-gR9VoQrJYryP7tdo#v=onepage&q=Tourism%20Management%3A%20Towards%20the%20New%20Millennium&f=false. Vol. 39, nº4.

Hosteltur (2016). Las doce claves para tener éxito en el turismo de salud. [En línea] 22 de diciembre de 2016. [Recuperado el: 3 de junio de 2018.] https://www.hosteltur.com/119609_12-claves-tener-exito-turismo-salud.html.

IFEMA (s.f.) ¿Qué es un Channel Manager? [En línea] [Recuperado el: 10 de junio de 2018.] http://www.ifema.es/fitur_01/Prensa/NovedadesdeExpositor/INS_P_558676.

Infoautónomos. (2018a). Cómo hacerse autónomo. Guía 2018 para emprender. [En línea] 2018. [Recuperado el: 28 de mayo de 2018.] <https://infoautonomos.eleconomista.es/hacerse-autonomo/>.

_____ **(2018b).** Trámites para darse de alta como autónomos. [En línea] 23 de marzo de 2018. [Recuperado el: 28 de mayo de 2018.] <https://infoautonomos.eleconomista.es/tramites-alta-autonomo/tramites-de-alta-del-autonomo/>.

International Healthcare Research Center (2016). Medical Tourism Index. *The International Healthcare Research Center*. [En línea] 2016. [Recuperado el: 17 de junio de 2018.] <https://www.medicaltourismindex.com/overview/destination-ranking/>.

Isanidad. ¡Lo mejor de la sanidad!. Puesta en Mercado, S.L. (2017). La tarea del facilitador médico. [En línea] 24 de enero de 2017. [Recuperado el: 26 de mayo de 2018.]

2018.] <http://isanidad.com/80663/la-tarea-del-facilitador-medico-explicada-en-fitursalud-por-aefamys/>.

_____ (2018). Spaincares continúa trabajando para posicionar España en el mercado del turismo de salud. [En línea] 15 de mayo de 2018. [Recuperado el: 17 de junio de 2018.]

<http://isanidad.com/112671/spaincares-continua-trabajando-para-posicionar-espana-en-el-mercado-del-turismo-de-salud/>.

Lunt N. y Carrera P. (2010). Systematic review of web sites for prospective. [En línea] 2010. [Recuperado el: 4 de mayo de 2018.] https://umexpert.um.edu.my/file/publication/00004718_158867_70194.pdf.

McKinsey & Company (2008). Mapping the market for medical travel. [En línea] mayo de 2008. [Recuperado el: 12 de junio de 2018.]

<http://www.heal-wheel-india.com/white-pappers/McKinsey-Report-Medical-Travel.pdf>.

Medtravelco (2016). ¿De verdad se necesita un facilitador médico en España? [En línea] 16 de noviembre de 2016. [Recuperado el: 17 de junio de 2018.] <http://medtravelco.com/es/de-verdad-se-necesita>.

Ministerio de Empleo y Seguridad Social (2018). Bases y tipo de cotización. *Régimen especial de trabajadores autónomos*. [En línea] 2018. [Recuperado el: 12 de junio de 2018.] http://www.seg-social.es/Internet_1/Trabajadores/CotizacionRecaudaci10777/Basesytiposdecotiza36537/index.htm.

Ministerio de Industria, Energía y Turismo (2015). El turismo de salud. *Escuela de Organización Industrial*. [En línea] Gobierno de España, 2015. [Recuperado el: 19 de febrero de 2018.]

<Http://www.mincotur.gob.es/turismo/es-ES/PNIT/Eje3/Paginas/estudio-turismo-salud.aspx>.

Ministerio de la Presidencia, y para las Administraciones Territoriales (1993). Decisión nº 151, de 22 de abril de 1993, relativa a la aplicación del artículo 10 bis del Reglamento (CEE) nº 1408/71 y del artículo 2 del Reglamento (CEE) nº 1247/92. *Diario Oficial de las Comunidades Europeas (DOCE)*. [En línea] 22 de abril de 1993. [Recuperado el: 11 de mayo de 2018.]

<http://www.boe.es/doue/1994/244/L00001-00018.pdf>.

Organización Mundial de la Salud (1946). Organización Mundial de la Salud. Preguntas más frecuentes. [En línea] junio-julio de 1946. [Recuperado el: 21 de junio de 2018.]

<http://www.who.int/suggestions/faq/es/>.

Organización Mundial del Turismo (2007). Entender el turismo. Glosario básico. [En línea] 2007. [Recuperado el: 21 de abril de 2018.]

http://www.unwto.org/pdf/Understanding_TourismBasicGlossary_ES.pdf.

Organización para la Cooperación al Desarrollo, (OCDE) (2011). Medical Tourism: treatments, markets and health system implications: a scoping review. [En línea] 2011. [Recuperado el: 15 de mayo de 2018.]

<https://www.oecd.org/els/health-systems/48723982.pdf>.

Pagán (2008). Determinantes del déficit de cualificaciones y vacantes difíciles de cubrir en la hostelería andaluza. *Departamento de Economía Aplicada de la Universidad de Málaga*. [En línea] 2008. [Recuperado el: 3 de junio de 2018.]

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1119493>.

Real Academia Española (2015). Diccionario panhispánico de dudas. [En línea] [Recuperado el: 3 de junio de 2018.]

<http://lema.rae.es/dpd/srv/search?key=free%20lance>.

Sánchez, B. (2017) The Ostelea School of Tourism and Hospitality. *Tendencias, perfiles y motivaciones del turismo de salud y de bienestar*. [En línea] [Recuperado el: 12 de junio de 2018.]

https://static.hosteltur.com/web/uploads/2017/04/Informe_Turismo_de_Salud_y_Bienestar_Ostelea.pdf.

Smith R., Martínez M. y Rupa C. (2011). The potential for bi-lateral agreements in medical. [En línea] 2011. [Recuperado el: 3 de junio de 2018.]

<https://researchonline.lshtm.ac.uk/632/1/1744-8603-7-11.pdf>.

Tribunal de Cuentas (2012). Informe de fiscalización de la gestión de las prestaciones de asistencia sanitaria derivadas de la aplicación de los reglamentos comunitarios y convenios internacionales de la Seguridad Social. [En línea] 29 de marzo de 2012.

[Recuperado el: 11 de mayo de 2018.]

<http://www.senado.es/web/expedientappendixblobServlet?legis=10&id1=5599&id2=1>

Vela, A. (2016). TIC'S y formación. [En línea] 4 de abril de 2016. [Recuperado el: 15 de junio de 2018.]

<https://ticsyformacion.com/2016/03/04/edad-de-los-usuarios-de-redes-sociales-infografia-infographic-socialmedia/>.

Yerro, E. (2017). ¿Qué eres autónomo o freelancer? *Tuempleo by Infoempleo*. [En línea] 16 de junio de 2017. [Recuperado el: 10 de junio de 2018.]

<http://blog.infoempleo.com/a/que-eres-autonomo-o-freelance/>.